

MEMORANDO



Radicado No: 20242000000008623

Para: DIRECTORAS(ES) REGIONALES ICBF, COORDINADORAS(ES) DE ASISTENCIA TÉCNICA Y PROTECCIÓN COORDINADORES DE CENTROS ZONALES, DEFENSORES DE FAMILIA, ENLACES DE COMISARÍA DE FAMILIA ICBF

Asunto: Orientaciones para la garantía del derecho a la salud de la población en Restablecimiento de Derechos y en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y jóvenes.

Fecha: 2024-02-05

De antemano extendemos un cálido saludo, y reconocemos la labor y el liderazgo que vienen realizando desde las regionales en la protección integral de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes bajo protección del ICBF.

Teniendo en cuenta que sigue siendo un reto el acceso efectivo a los servicios de salud y la importancia de concretar nuevos avances en la garantía del derecho a salud de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en procesos de restablecimiento de derechos o vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, se remiten las siguientes orientaciones para las defensorías de familia, enlaces de salud del ICBF, coordinadores de centro zonal, protección y grupo de asistencia técnica, talento humano de los operadores entre otros, para facilitarles la gestión de procesos de articulación y superación de barreras de acceso a los servicios de salud.

Estas orientaciones se desarrollan en seis puntos estratégicos: 1) Contexto normativo para la exigibilidad de derechos; 2) proceso de aseguramiento y novedades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); 3) gestión para la plena identificación; 4) Proceso trámite de inobservancias en salud; 5) Orientaciones para los enlaces de salud para el apoyo en acciones para el aseguramiento en salud, la identificación plena y el acceso a los servicios de salud de los niños, niñas adolescentes y jóvenes y 6) herramientas o insumos para la garantía del derecho a la salud. Los cuales se desarrollan a continuación:

1) Contexto normativo para la exigibilidad de derechos.

Al respecto, se identifican cuatro normas fundamentales, a saber; la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, la Constitución Política de Colombia, La Ley 1098 de 2006 Código de la Infancia y la Adolescencia y la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015.

En el contexto colombiano, para la atención continua en los servicios de salud con excepción de la atención en los servicios de urgencia, se requiere de la identificación plena de la persona, por lo que es fundamental que todos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes cuenten con un documento de identificación válido en el país.

Del marco normativo se destacan los siguientes aspectos que permiten la gestión de exigibilidad del derecho a la salud a nivel nacional:

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño de 1989, aprobada en Colombia mediante la Ley 12 de 1991, reconoce que todo niño, niña y adolescente tiene derecho intrínseco a la vida y a que se le garantice en la máxima medida posible su sano desarrollo; así mismo, se reconoce el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y al acceso a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud, además tiene derecho a tener un nombre y una nacionalidad para lo cual el Estado Colombiano está llamado a asegurar que ningún niño, niña o adolescente sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios y el derecho a la plena identificación de la persona.

Igualmente, el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia de 1991 reiteró que son derechos fundamentales de las niñas, niños y adolescentes, la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, nombre y nacionalidad entre otros.

Por otro lado, el artículo 49 constitucional, estableció que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Para ello, precisó que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud.

En cuanto a la identificación, el artículo 14 de la Constitución menciona que toda persona tiene el derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica y refiere en el artículo 120 de la norma en cita, que *"la organización electoral está conformada por el Consejo Nacional Electoral, por la Registraduría Nacional del Estado Civil y por los demás organismos que establezca la ley. Tiene a su cargo la organización de las elecciones, su dirección y vigilancia, así como lo relativo a la identidad de las personas"*

La Ley 1098 de 2006 Código de la Infancia y la Adolescencia, cuya finalidad es garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión; definió en el artículo 7 su protección integral como sujetos de derechos e incluye *"la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior"*, la cual se materializa en: *"políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos"*.

De otra parte, en su artículo 27, refiere que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral, definiéndola como *"(...) un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad (...) ..."*y, reglando que ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña o adolescente que requiera atención en salud.

Esta misma Ley en el numeral 14 del artículo 41 relacionado con las obligaciones del Estado, establece: *"Reducir la morbilidad y la mortalidad infantil, prevenir y erradicar la desnutrición, especialmente en los menores de cinco años, y adelantar los programas de vacunación y prevención de las enfermedades que afectan a la infancia y a la adolescencia y de los factores de riesgo de la discapacidad."* Igualmente, en su numeral 15, indica: *"Asegurar los servicios de salud y subsidio alimentario definidos en la legislación del sistema de seguridad social en salud para mujeres gestantes y lactantes, familias en situación de debilidad manifiesta y niños, niñas y adolescentes"*

En cuanto a la identificación, el Código de la Infancia y la Adolescencia, en su artículo 25, establece el derecho a la identidad, y a *"(...) conservar los elementos que la constituyen como el nombre, la nacionalidad y filiación conformes a la ley.(...)"* y que posterior al nacimiento, estos deben ser inscritos en el registro del Estado Civil.

En cuanto a la regulación del derecho a la salud, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 la cual aplica a *"(...) todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud"*¹, reconoce el derecho a la salud como fundamental y en su artículo 2 señala que *"el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas"*.

Define entre otras, en su artículo 5, las obligaciones del Estado:

- *"Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;"*
- *"Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;"*
- *"Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto;"*
- *"Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población;"*

Así mismo, en el artículo 6 sobre los principios del derecho fundamental en salud, se destaca la accesibilidad, que comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información; la calidad e idoneidad profesional, lo que significa que los servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en las personas y tener un sustento o estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas.

Dentro de los principios del derecho fundamental a la salud se destaca la universalidad como el goce efectivo al derecho a lo largo del curso de la vida de los residentes del territorio colombiano; que sea "Pro homine", es decir que la interpretación de la norma sea

¹ Artículo 03 Ley 1751 de 2015

la más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas; y la oportunidad y la continuidad, es decir que los servicios sean provistos sin retrasos, y que una vez la atención sea iniciada esta no puede ser interrumpida por razones administrativas o económicas.

De igual manera, el artículo 11 determina que los niños, niñas y adolescentes son sujetos de especial protección, en consecuencia, su atención en salud no podrá estar limitada por ningún tipo de restricción administrativa.

De otra parte, el Decreto 780 de 2016 en el artículo 2.1.1.3 define las poblaciones especiales de la siguiente manera: *"Son las personas que, por sus condiciones de vulnerabilidad, marginalidad, discriminación o en situación de debilidad manifiesta, según lo dispuesto por la ley o por la presente parte deben pertenecer al régimen subsidiado". Para ser beneficiadas del régimen subsidiado estas poblaciones se identifican mediante listado censal y no por encuesta del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales-SISBEN.*

El Decreto 616 de 2022, modificó el artículo 2.1.5.1.1 del Decreto 780 de 2016, el cual establece para el ICBF las poblaciones especiales en los siguientes grupos:

- Niños, niñas, adolescentes y jóvenes en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.
- Adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA)
- Menores de edad desvinculados del conflicto armado bajo la protección del ICBF.

En relación con la regulación y normas para suprimir o reformar procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública, el Decreto 19 de 2012 define en el artículo 123, que la asignación de citas de consulta general (medicina u odontología) no podrán exceder los tres (3) días hábiles contados a partir de la solicitud.

Además, en el Decreto 2106 de 2019 sobre la misma regulación de trámites en la administración pública, menciona en el capítulo V, de salud y protección social, en el artículo 125 sobre la autorización de servicios electivos, lo siguiente:

"De requerirse autorización para la prestación de los servicios de salud de carácter electivo, ambulatorio u hospitalario, el trámite se realizará directamente por el prestador de servicios de salud ante la entidad responsable del pago, sin la intermediación del afiliado, dentro de un término no superior a cinco (5) días calendario.

Tratándose de poblaciones de especial protección, entre otras, personas con discapacidad y adultos mayores, madres gestantes, este término se reducirá a dos (2) días hábiles máximo. El resultado del trámite será informado empleando para ello cualquier medio electrónico si así lo autoriza el usuario".

Del anterior marco normativo, se identifica que existen diversos mecanismos y orientaciones que permiten exigir el derecho a la identidad y a la salud, lo cual implica el acceso a servicios sin barreras con atributos de calidad, oportunidad y con especial protección de niñas, niños, adolescentes y jóvenes bajo protección del ICBF.

2) Proceso de aseguramiento y novedades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Al respecto se precisa que si bien, existen diferentes puertas de entrada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, definidas en la Resolución 2808 de 2022, o la norma que la sustituya², y aunque la atención en los servicios de urgencias no requiere una identificación o aseguramiento de las personas; el proceso de aseguramiento le permite la continuidad de la atención en todo el territorio nacional en los diferentes servicios de salud.

Se presentan a continuación los elementos esenciales para poder hacer una gestión adecuada de este aseguramiento:

De manera previa al proceso de aseguramiento de un niño, niña, adolescente, que ingresa a un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos o ingresa al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, se deben tener identificadas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que funcionan en el territorio, la oferta de servicios y cobertura, si están en capacidad de afiliar o recibir nuevos usuarios, y cuál de estas EPS es la mejor alternativa para garantizar una atención integral en salud, para poder realizar la afiliación a partir de la información que aportan las Secretarías de Salud municipales. Se recomienda que la población en protección se afilie en una sola EPS, que corresponda a la mejor alternativa en el territorio, de tal forma que se faciliten los procesos de articulación y atención en salud; de no ser posible la ubicación en una única EPS, se recomienda ubicar a la población en protección en la menor cantidad de EPS.

El título 3 del Decreto 780 de 2016, menciona las reglas de afiliación comunes a los regímenes contributivos y subsidiados; el artículo 2.1.3.1 determina que la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es un acto que se realiza por una sola vez y que esta afiliación a una EPS se hace mediante la suscripción del formulario físico o electrónico que esté disponible.

Esta gestión del proceso de aseguramiento en salud se realiza en el marco de las actuaciones para la verificación y el restablecimiento de derechos y en relación con lo establecido en los numerales 5 y 6 y del artículo 52 y en los numerales 6 y 7 del artículo 53 de la Ley 1098 de 2006 del Código de la Infancia y la Adolescencia.

De manera general se pueden encontrar las siguientes situaciones: 1) que el niño, la niña, el adolescente bajo protección, no esté afiliado al SGSSS; en este caso, se tendrá que gestionar el proceso de aseguramiento a una EPS. 2) que tenga una afiliación vigente; en este caso tendrá que revisar si la EPS cuenta con una red de servicios en el territorio acorde a las necesidades de ellos y realizar la gestión de las novedades identificadas³.

En los casos descritos anteriormente, la autoridad administrativa en apoyo del equipo técnico interdisciplinario debe adelantar las siguientes acciones:

²Resolución por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Esta se actualiza cada año

³ Como por ejemplo cambios en nombre, apellido, sexo, documento de identidad, dirección de domicilio, teléfono etc., los cuales deben ser registrados en el SIM y ser anotados en el Formato Único de Afiliados y novedades para el aseguramiento en salud.

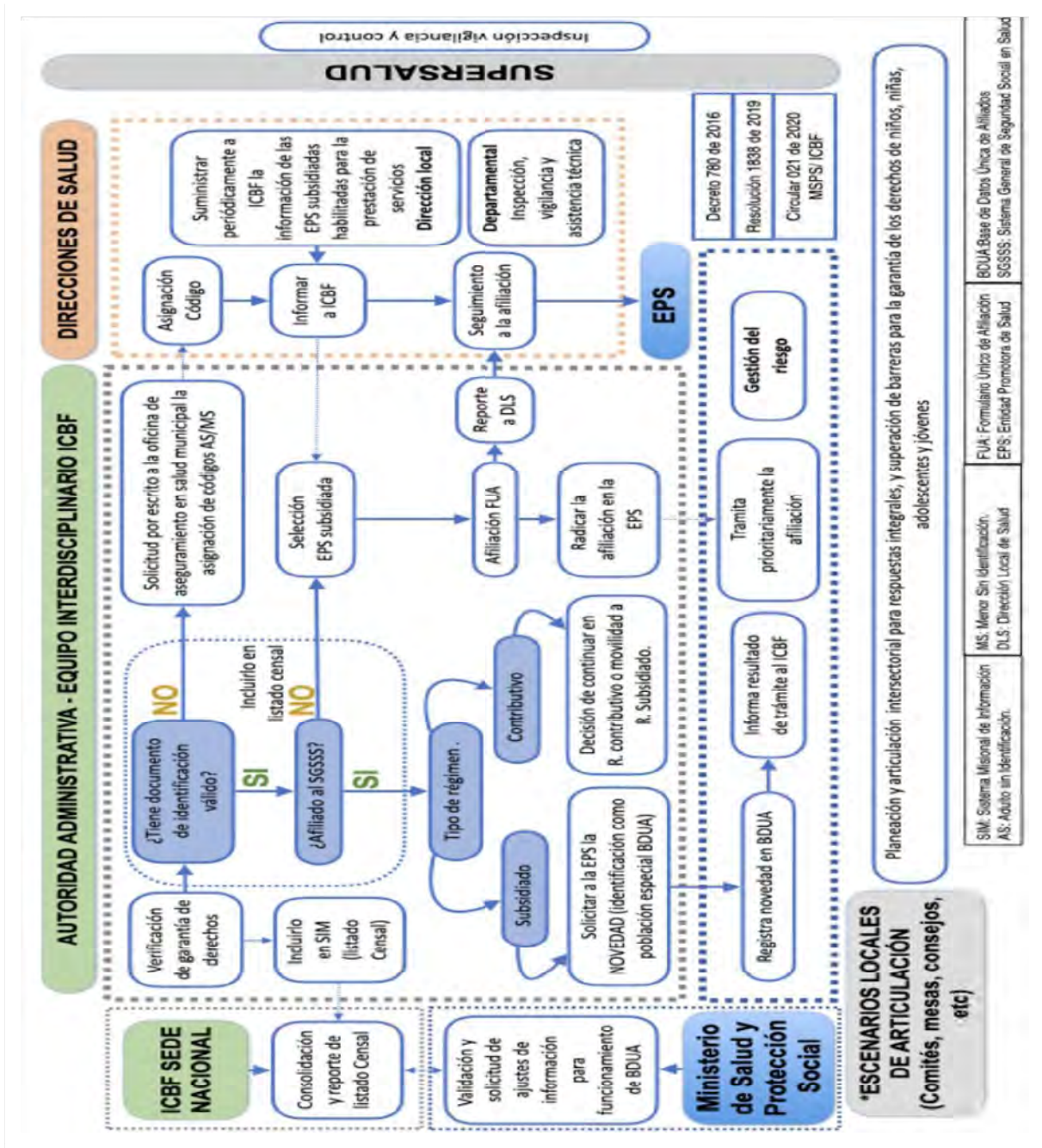
- Registrar la totalidad de la información en el Sistema de Información Misional – SIM, en el que se incluyan todos los cambios de información que tenga el proceso para mantener actualizada la información.
- Identificar si cuenta con un documento de identificación válido para el proceso de aseguramiento. En caso de no contar con un documento válido, debe solicitar a la entidad territorial, Secretaría de Salud a través de la oficina de aseguramiento en salud, la asignación de los tipos y códigos correspondientes al “menor sin identificar (MS)” o “adulto sin identificar (AS)”, código con el que se solicitará la afiliación a salud a través del FUA directamente ante la EPS. Este código deberá ser registrado en SIM a través de la actuación AEG_130 que registra la autoridad administrativa.
- De manera simultánea al registro en el SIM, la autoridad administrativa debe gestionar la inscripción-afiliación del niño, niña o adolescente o el reporte de novedades ante la EPS a través del FUA-Formato Único de Afiliados⁴ y novedades el cual enviará directamente a la entidad todas las veces que se identifiquen cambios en la información o situación de los NNAJ⁵.
- Diligenciar el formulario único de afiliación en salud establecido para la afiliación y reporte de novedades y remitir directamente a la EPS seleccionada y oficiar a la Secretaría de Salud como autoridad sanitaria del territorio, informando que el niño, niña, adolescente o joven, se encuentra en protección del ICBF como población especial, para que en el marco de sus funciones se procese la información.
- En los casos de niños, niñas, adolescentes o jóvenes que se encuentren afiliados al régimen contributivo; la autoridad administrativa deberá decidir si se realiza la movilidad hacia el régimen subsidiado a través del FUA, de acuerdo con la particularidad de cada caso.

Realizar el seguimiento a las gestiones hasta que las mismas se hagan efectivas, y en los casos en los que se presenten barreras administrativas, deberá oficiar a la EPS, con copia a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Entidad Territorial, para el ejercicio de su competencia. Si persisten las barreras, inobservancias o negación del derecho, se promoverán las acciones judiciales o administrativas a que haya lugar, como parte de las actuaciones para el restablecimiento efectivo de los derechos y de acuerdo con las particularidades de cada caso concreto.

La siguiente gráfica condensa el ejercicio que se requiere en lo local para la gestión del aseguramiento en salud de la población en protección del ICBF.

⁴ Este formato se solicita a la EPS seleccionada o se descarga de su página web.

⁵ La EPS debe responder la solicitud informando la Institución Prestadora de Salud-IPS asignada para la atención



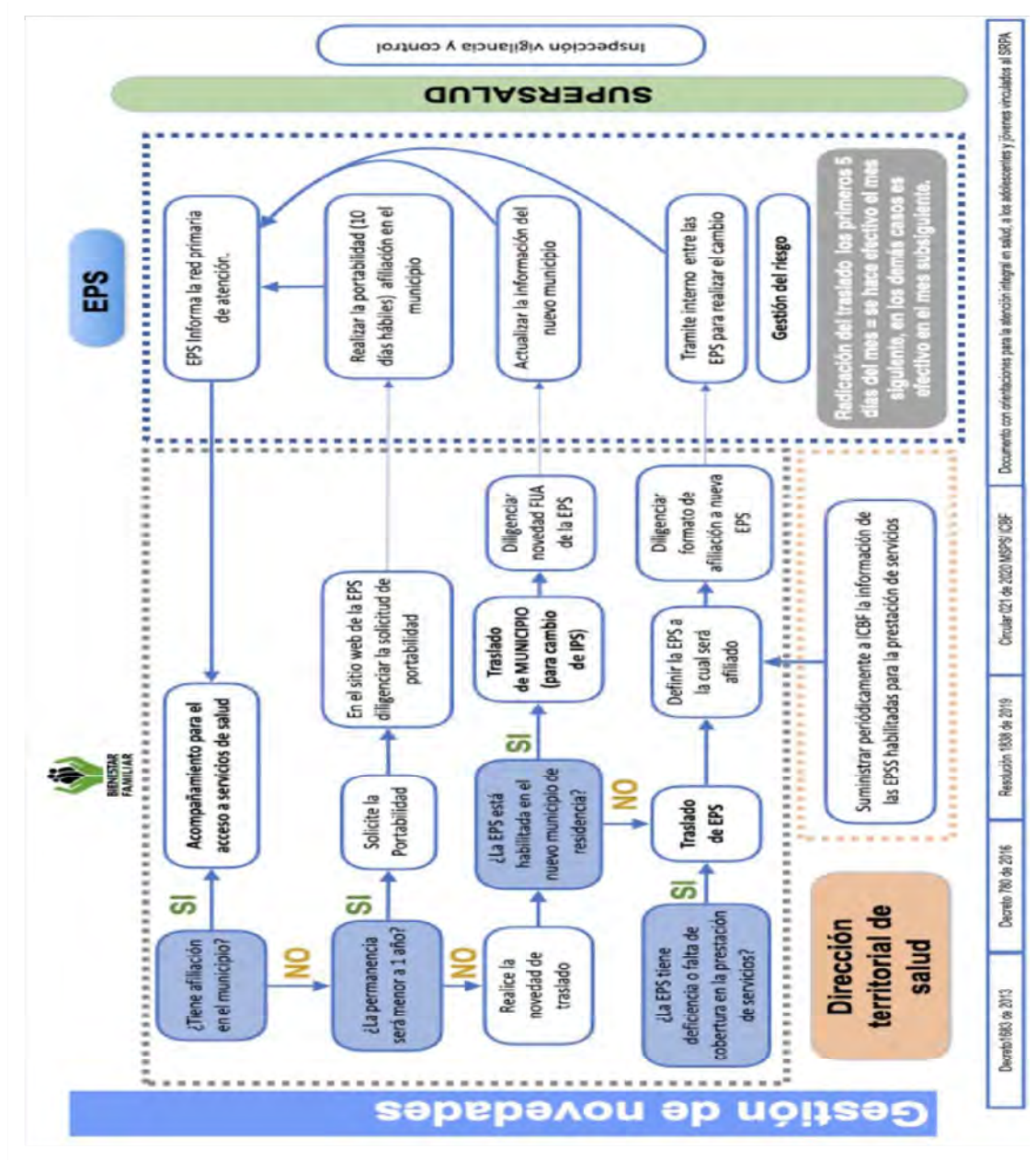
Gráfica 1. Construido a partir de Abecé de la afiliación al SGSSS para la población en protección del ICBF del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2022).

En relación a las novedades de afiliación en el SGSSS que merecen especial atención son las que se refieren a la toma de decisiones frente a la portabilidad o traslado, las cuales se definen por el cambio de residencia y la duración.

de esta permanencia por lo que se recomienda:

- Identificar cuando hay un cambio de residencia, la duración de permanencia del niño, niña, adolescente o joven en el territorio para definir la novedad a gestionar ante la EPS.
- Si la permanencia es inferior a un año, se debe realizar solicitud de portabilidad, mediante el formato único de afiliación y novedades ante la misma EPS en la que se encuentra; en caso contrario realizar una solicitud de traslado. Estas solicitudes se pueden realizar a través de la página web de la EPS.
- Identificar si la EPS está habilitada en el municipio en el que va a residir durante más de 1 año, en caso afirmativo se debe solicitar un traslado de municipio para asignación de IPS mediante el formato único de afiliación y novedades ante la misma EPS; en caso contrario debe seleccionar la EPS a la cual va a ser trasladado y enviar a esta la solicitud mediante el formato único de afiliación y novedades.
- En los casos en que considere que la EPS en la que se encuentra afiliado el niño, niña, adolescente o joven no garantiza su derecho a la salud y presenta deficiencias en la prestación de servicios debe seleccionar la EPS a la cual va a ser trasladado y enviar a esta la solicitud mediante el formato único de afiliación y novedades.
- Es importante tener en cuenta que, para el traslado de EPS, el niño, niña, adolescente o joven no debe estar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
- Es importante tener en cuenta que el traslado entre EPS, se producirá a partir del primer día calendario del mes siguiente a la fecha del registro de la solicitud si esta se realizó dentro de los cinco (5) primeros días del mes, de lo contrario se hará efectivo a partir del primer día calendario del mes subsiguiente.

La siguiente gráfica condensa el ejercicio que se requiere en lo local para la gestión de las novedades en el aseguramiento en salud de la población en protección del ICBF.



Gráfica 2. Construida a partir de Abecé de la afiliación al SGSSS para la población en protección del ICBF del MSPS (2022).

Se debe recordar que ante la terminación del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos -PARD- o de la vinculación al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, terminan también las condiciones de población especial en protección del ICBF y como consecuencia, el ICBF realiza el reporte de la novedad ante el listado censal y la autoridad administrativa y su equipo interdisciplinario deben realizar el reporte o novedad ante la EPS para que se registre en las bases de datos de afiliados el cambio del tipo de población.

Previo al cierre del proceso de protección del ICBF, se deberán realizar articulaciones con la secretaría de salud y EPS, para facilitar el trámite de ajuste de la novedad de la afiliación y garantizar la continuidad de la atención en salud en cualquiera de sus regímenes en salud. Es importante tener en cuenta que para la afiliación al régimen subsidiado se realiza a través de la encuesta SISBEN.

Así mismo, se debe orientar a la familia de los niño, niñas, adolescentes y jóvenes que se encontraban en protección, el estado actual de afiliación a la EPS y los aspectos básicos sobre el acceso a los servicios de salud que deberán gestionar en adelante.

3) gestión para la plena identificación:

La corte constitucional se ha pronunciado en la sentencia T-107/2019 sobre la importancia y necesidad de la plena identificación y refiere "(...) *todo individuo que nazca en el territorio nacional debería ser registrado conforme a las normas vigentes, no sólo para garantizar sus derechos a la personería jurídica e identidad, sino para efectos de seguridad jurídica, desde el punto de vista estatal. De manera que esta exigencia es completamente razonable para las diferentes comunidades indígenas, al no contrariar ni su cosmovisión, ni su autodeterminación. En este orden de ideas, sus miembros no quedarán exonerados de la carga ciudadana de realizar el correspondiente registro, el cual debe ser exigido, por las diferentes autoridades estatales (...)*"

Ahora bien, dentro de las obligaciones del Estado y sus Instituciones, el ICBF plantea acciones concretas a través de las competencias del defensor de familia establecidas en el artículo 82 de la Ley 1098 de 2006 y le corresponde: "*Solicitar la inscripción del nacimiento de un niño, la corrección, modificación o cancelación de su registro civil, ante la Dirección Nacional de Registro Civil de las personas, siempre y cuando dentro del proceso administrativo de restablecimiento de sus derechos se pruebe que el nombre y sus apellidos no corresponden a la realidad de su estado civil y a su origen biológico, sin necesidad de acudir a la jurisdicción de familia*".

Así las cosas, se recomienda que la autoridad administrativa y su equipo técnico-interdisciplinario lo siguiente:

- Establecer procesos de articulación con la Registraduría Nacional del Estado Civil, Migración Colombia, o las entidades competentes para la gestión de un documento válido de identificación en el país de los casos que lo requieran.
- En el caso en que se cuente con población con códigos AS o MS para la afiliación en salud, se deberán realizar los procedimientos y gestiones que garanticen el derecho a la identificación plena en el menor tiempo posible teniendo en cuenta que, de acuerdo

con la Resolución 406 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) estos códigos tienen vigencia de 4 meses.

- En los casos de migrantes venezolanos, se debe tramitar con Migración Colombia, el Permiso de Protección Temporal-PPT. El certificado de que el PPT se encuentra en trámite es un documento de identidad válido para la afiliación al SGSSS en los términos establecidos por la entidad o hasta que se expida el PPT de acuerdo con la Resolución 1054 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- En caso en que transcurran 4 meses sin lograr la plena identificación del niño, niña, adolescente y joven, se puede solicitar la actualización del documento temporal ante las entidades territoriales de orden municipal y distrital de acuerdo con el memorando con radicado 202331202298501 del 01 de septiembre de 2023 emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, con orientaciones al ICBF sobre la implementación de la resolución 4065 de 2023. Se debe de manera inmediata actualizar el SIM. Tenga en cuenta que esta alternativa será excepcional para los casos en los que no se haya logrado la plena identificación del niño, niña, adolescente y joven.

En caso en que transcurran los 4 meses sin lograr la plena identificación del niño, niña, adolescente y joven y se tenga que actualizar nuevamente el código AS o MS, se considera como una inobservancia del derecho, por lo que se deberán adelantar las gestiones y acciones constitucionales a que haya lugar, de acuerdo con la particularidad de cada caso e informar al enlace de salud regional para que apoye en las gestiones necesarias.

4) Proceso trámite de inobservancias en salud:

La inobservancia consiste en *"el incumplimiento, omisión o negación de acceso a un servicio, o de los deberes y responsabilidades ineludibles que tienen las autoridades administrativas, judiciales, tradicionales nacionales o extranjeras, actores del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, sociedad civil y personas naturales, de garantizar, permitir o procurar el ejercicio pleno de los derechos de los niños, niñas o adolescentes nacionales y extranjeros que se encuentren en el territorio colombiano o fuera de él"*⁶. En este sentido, en relación con el derecho en salud se consideran ejemplos de inobservancia los siguientes: negación o entrega incompleta de medicamentos o insumos prescritos; la negación, o demora en la asignación de citas por profesionales de salud, no afiliación al SGSSS por motivos administrativos, entre otros.

De conformidad con el párrafo 2, artículo 99 de la Ley 1098 de 2006, modificado por el artículo 3 de la Ley 1878 de 2018, las autoridades administrativas podrán movilizar el Sistema Nacional de Bienestar Familiar-SNBF, dictando las órdenes específicas para garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes de manera que se cumplan en un término no mayor a diez (10) días. Estas órdenes serán comunicadas a través de oficios a las entidades correspondientes.

⁶ Lineamiento técnico administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados. P.11 Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm3.p_lineamiento_tecnico_ruta_actuaciones_para_el_restablecimiento_de_derechos_nna_v1.pdf

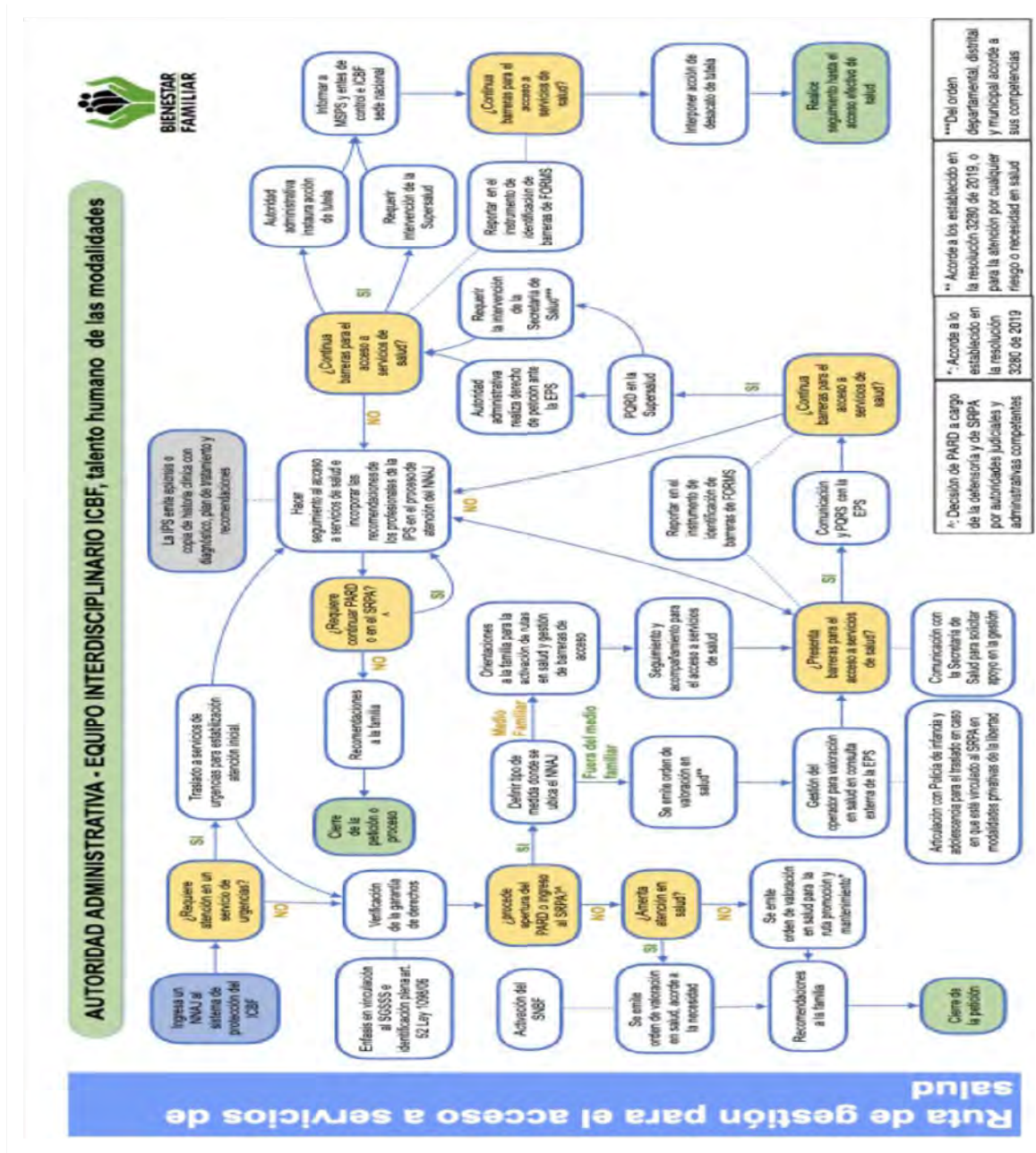
En los casos de inobservancia del derecho a la salud, teniendo en cuenta el "procedimiento del proceso de inobservancias de derechos"⁷, la autoridad administrativa deberá tener en cuenta lo siguiente:

- Ordenar a la EPS causante de la situación que se presenta, para que proceda a brindar la atención requerida.
- Copiar la orden de inobservancia realizada a la EPS a: i) la Secretaría de Salud Municipal, la Secretaría de Salud Departamental, ii) la Superintendencia Nacional de Salud y iii) a los entes de control tales como la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo. En el marco de la corresponsabilidad, la autoridad administrativa deberá ordenar a dichas entidades su intervención de acuerdo con sus competencias para garantizar una oportuna atención en salud del niño, niñas y adolescentes.
- Si la EPS responde negativamente o no responde a la orden, la autoridad administrativa deberá realizar todas las actuaciones que considere pertinentes, entre ellas, la articulación con el SNBF, la presentación de acciones administrativas o judiciales y la presentación de recursos frente a los entes de control relacionados, con el propósito de generar alternativas que permitan garantizar de manera oportuna el derecho a la salud del niño, niña o adolescente.
- Todas las acciones que se realicen en el desarrollo del trámite de inobservancia de derechos podrán contar con el apoyo y asesoría del enlace del SNBF de cada Regional o Centro Zonal del ICBF, cuando así lo requiera la autoridad administrativa.

Adicionalmente a lo establecido en el procedimiento, se deberá articular con el enlace regional de salud para el reporte de barreras de acceso a los servicios de salud identificados.

El reconocer estas inobservancias en salud implica estar familiarizado con las rutas de acceso a los servicios de salud, por lo que a continuación se presenta el algoritmo general de la gestión para este acceso a servicios de salud; este proceso podría tener algunas variaciones de acuerdo con la organización de cada una de las regionales y departamentos, sin embargo, ofrece un esquema que permite organizar de manera global el quehacer del talento humano del ICBF.

⁷ Ver punto 6, con enlaces para el acceso a herramientas de gestión para la exigibilidad de derechos.



Gráfica 3. Construida por la Dirección de Protección a partir de diferentes documentos de orientación para el acceso a los servicios de salud.

La gestión para el acceso a los servicios de salud, parte por el reconocimiento de la necesidad de ser atendido; estas atenciones se pueden dar en dos contextos; el primero en los servicios de urgencias y el segundo en los servicios ambulatorios.

Por lo anterior, cuando un niño, niña, adolescente se pone en contacto o ingresa al sistema de protección del ICBF; es importante que la persona que esté a cargo del cuidado, pueda identificar la aparición o presencia de síntomas físicos o mentales que representen un riesgo inminente para la salud, como por ejemplo riesgos de: auto o hetero agresión, riesgo de suicidio, estatus epiléptico, síndrome de abstinencia o intoxicación, sangrado, u otras condiciones que impliquen riesgo vital que amerite activación de la ruta en salud, en los servicios de urgencias.⁸ En estos casos, se da prioridad a la atención en salud y posteriormente al proceso de verificación de derechos y definición de medidas de protección.⁹

La verificación de derechos inicial incluye la verificación de la identidad y el estado de afiliación al SGSSS, para lo cual se deben seguir las recomendaciones descritas en el gráfico 1 y tomar las medidas necesarias a cada caso.

Posteriormente a la definición de si requiere o no un Proceso Administrativo De Restablecimiento de Derechos o vinculación al SRPA se debe revisar si amerita una atención en salud. En caso negativo de iniciar proceso o vinculación al sistema de protección del ICBF, se debe ordenar una valoración en salud acorde a los riesgos identificados o valoración de acuerdo con lo establecido en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (Resolución 3280 de 2018) emitir recomendaciones a la familia para el cuidado y la protección y cerrar la petición.

En los casos en que ingrese a los servicios de protección del ICBF, se debe identificar el entorno en que va a estar el niño, niña o adolescente para: 1) si se encuentra en el medio familiar, empoderar a la familia para la activación de rutas en salud y apoyo en la gestión para la superación de barreras; 2) si se encuentra fuera del medio familiar, se debe emitir orden de valoración en salud acorde a las necesidades de los menores de 18 años, y hacer las gestiones correspondientes para la solicitud y asistencia a las citas programadas; en los casos en que se encuentren vinculados al SRPA de deberá tener en cuenta que la asignación de la cita de tiempo suficiente para la articulación con la policía de infancia y adolescencia para el traslado del adolescente o joven.

En los casos en que se presenten barreras de acceso a servicios de salud se deben realizar las acciones descritas en el memorando 20232000000014182 del 26 de octubre de 2023 sobre la identificación, reporte y gestión de barreras de acceso, y realizar en el formulario de FORMS disponible, el reporte de las barreras en los tiempos indicados. En esta gestión de barreras es importante realizar comunicaciones con la EPS, las cuales

⁸ Siguiendo y ampliando a toda la población en protección de las recomendaciones que hace el MSPS en el documento con orientaciones para la atención integral en salud a los adolescentes y jóvenes vinculados al sistema de responsabilidad penal para adolescentes del 2020. Estas personas a cargo de los NNAJ, se comportan como un primer respondiente el cual no necesariamente es un profesional de la salud y es importante que reciban formación o capacitaciones en detección de riesgos en salud e identificación de alteraciones que requieren valoración en salud prioritaria y activación del sistema de respuesta de emergencia.

⁹ Esta detección de necesidad de activación de rutas en salud, en los servicios de urgencias se debe realizar de manera progresiva y acorde a las capacidades y la formación del talento humano del ICBF, y el avance en la implementación de los programas de formación de primer respondientes descritos en el artículo 18 de la resolución 926 de 2017.

pueden ser llamadas telefónicas, correos electrónicos u oficios para la gestión de estas barreras, así mismo es importante que se usen los medios de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) disponibles en la EPS para el reporte de las barreras que se presenten. Así mismo, se recomienda articulación con la autoridad sanitaria local como aliado estratégico para la gestión de barreras.

En los casos en que se mantenga la barrera de acceso a servicios de salud, se realizarán Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD) ante la Supersalud, y la autoridad administrativa realizará derechos de petición y requerir la intervención de la autoridad sanitaria territorial para el apoyo en la garantía del derecho a la salud.

Si la barrera persiste se deberá instaurar una acción de tutela, requerir la intervención de la Supersalud, reportar en el instrumento de barreras de FORMS, e informar al MSPS, entes de control y sede nacional del ICBF. Si las barreras persisten, se deberá instaurar de acción de desacato de tutela, continuar informando a los actores antes mencionados y continuar haciendo seguimiento hasta hacer efectivo la garantía del derecho a la salud.

En los casos en los que no se presenten o se superen las barreras de acceso a los servicios de salud, se deberá realizar seguimiento al acceso, e incorporar al proceso de atención del ICBF, las recomendaciones de cuidado y seguimiento que emitan los profesionales de salud de la IPS donde está recibiendo la atención en salud.

Este seguimiento y apoyo se debe seguir realizando hasta que se decida suspender o terminar el proceso de protección por el ICBF. Al cierre se deberán realizar las orientaciones a la familia para continuar el proceso de atención en salud y la actualización en el aseguramiento en salud que requiera el cierre del proceso o medida.

5) Orientaciones para los enlaces de salud para el apoyo en acciones para el aseguramiento en salud, la identificación plena y el acceso a los servicios de salud de los niños, niñas adolescentes y jóvenes.

Reconociendo las orientaciones emitidas en el memorando 202320000000141823 de superación de barreras de manera complementaria se considera:

- Acordar mesas de trabajo con los principales actores del sistema de salud del territorio, entes de control, entre otros, a fin de realizar una caracterización o análisis situacional a nivel departamental y municipal sobre: 1) la oferta de servicios de salud; 2) EPS habilitadas, su cobertura; 3) la implementación del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) y su activación; 4) caracterización de la población en protección que incluya elementos tales como la afiliación al SGSSS, población afiliada con códigos AS o MS; población migrante; acceso a servicios de salud de la población en protección; situaciones de salud prevalentes que requieren atenciones en salud, entre otras.
- El enlace de salud regional debe orientar las estrategias zonales para la conformación de estas mesas de articulación y hará seguimiento y apoyo a los temas desarrollados.
- Movilizar acciones de articulación con las secretarías de salud para el fortalecimiento de las capacidades del talento humano del ICBF, que podría comportarse como primer respondiente ante situaciones de emergencias en salud en el marco de lo establecido en la Resolución 926 de 2017 del Ministerio de

Salud y Protección Social, por el cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas en Colombia¹⁰

- Retroalimentar a las defensorías de familia, de lo trabajado en las diferentes mesas con los actores locales del SGSSS, para favorecer la vinculación de la población en protección a la mejor EPS en el territorio.
- En los casos que presentan dificultades en la afiliación al SGSSS porque no se ve reflejado el cargue del listado censal de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en la plataforma PISIS; el referente regional deberá realizar el reporte de la información en el Excel "cargue del archivo maestro" (anexo1) y este deberá ser enviado a los enlaces de salud de las correspondientes subdirecciones de la Dirección de Protección, a fin de realizar un cargue manual en la plataforma PISIS.
- Realizar las gestiones descritas en el memorando 202320000000141823 para garantizar el registro y seguimiento de las barreras en salud teniendo en cuenta el instrumento de FORMS definido para ello.
- Si se requirió la activación del centro de costos 112 "Acciones complementarias para la gestión en el restablecimiento de derechos", por la negación del suministro de medicamentos (prescritos por un profesional de salud en la IPS de la EPS en la que se encuentra afiliado), es fundamental tener presente lo enunciado por el lineamiento de programación y ejecución de metas sociales y financieras¹¹:
- *"Gastos excepcionales en salud: El ICBF continuará desarrollando las gestiones pertinentes para que el sector salud y las entidades territoriales asuman su obligación de atención inmediata en salud a todos los niños, niñas y adolescentes sin distinción, ni exclusión". "En este sentido, las defensorías de familia deberán promover las acciones administrativas o judiciales a que haya lugar (numeral 7 del Art. 53 de la Ley 1098 de 2006) y, cuando sea lo procedente, deberán instaurar acciones de tutela contra la autoridad pública o los particulares encargados de la prestación del servicio público de salud... No obstante, en casos de necesidad perentoria, a través de este rubro podrá cubrirse la atención de emergencia en salud.*
Sin embargo, a la mayor brevedad, deberá presentarse cuenta de cobro ante la dependencia competente (servicio de salud o ente territorial) para su correspondiente pago o restitución". (Negrilla fuera de texto).
- Gestionar las acciones pertinentes para garantizar el registro oportuno de la actuación en SIM que da cuenta de la afiliación al SGSSS, la cual podrán registrar ingresando en la pantalla del beneficiario ir a: "ver régimen de seguridad social".
- Finalmente y partir de la caracterización o análisis situacional definir un plan de acción de acuerdo con las necesidades identificadas en el territorio que contengan como mínimo elementos de: 1) Fortalecimiento del registro oportuno y de calidad de las actuaciones en el SIM respecto al derecho a la salud de la población en protección, como por ejemplo: actuación AEG_130; 2) Fortalecimiento de proceso de aseguramiento en salud, 3) Implementación del proceso de identificación y reporte de barreras en salud de acuerdo con el memorando 202320000000141823 del 26 de octubre de 2023, que incluya el análisis de las barreras identificadas y de la gestión realizada y su presentación periódica ante los actores del SGSSS u

¹⁰ El artículo 18 refiere que: "Las entidades territoriales desarrollarán estrategias de información, educación y comunicación a la comunidad acorde con los riesgos identificados en el territorio, sobre el uso racional de los servicios del -SEM, así como la implementación de programas de formación del primer respondiente".

¹¹ Disponible en el siguiente enlace: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_001_2021.pdf

otros actores involucrados en el territorio de tal forma que se eliminen de manera progresiva dichas barreras¹². 4) Fortalecimiento de las capacidades técnicas del talento humano del ICBF (defensorías de familia, jueces, equipos psicosociales, operadores, entre otros) con relación a las gestiones para la garantía del derecho a la salud; 5) Cronograma de implementación. 6) Indicadores de cumplimiento del plan de acción.

6) herramientas o insumos para la garantía del derecho a la salud.

A continuación, se presenta material disponible en línea que permite reconocer procesos para la afiliación al SGSSS, modelos de atención de la dirección de protección, gestión de inobservancias, entre otros:

Lineamiento Técnico para la implementación del modelo de atención, dirigido a niños, niñas y adolescentes, en las modalidades de restablecimiento de derechos.

https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/Im24.p_lineamiento_tecnico_implementacion_del_modelo_de_atencion_a_nna_en_las_modalidades_de_restablecimiento_de_derechos_v1.pdf

Lineamiento Técnico modelo de atención para adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley – SRPA.

https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/Im15.p_lineamiento_tecnico_modelo_de_atencion_para_adolescentes_y_jovenes_en_conflicto_con_la_ley-srpa_v4_0.pdf

P16.P "PROCEDIMIENTO DEL PROCESO DE INOBSERVANCIA DE DERECHOS",

https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/p16.p_procedimiento_del_proceso_de_inobservancia_de_derechos_v1.pdf

Lineamiento Técnico administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados. Anexo 4. Restablecimiento del derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes que se atienden por parte del ICBF.

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/Im3.p_lineamiento_tecnico_ruta_actuaciones_para_el_restablecimiento_de_derechos_nna_v1.pdf

ABECÉ de la afiliación al SGSSS para la población en protección del ICBF que elaboró el Ministerio de Salud y Protección Social en el 2022

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abece-poblacion-proteccion-icbf.pdf>

Documento con orientaciones para la atención integral en salud, a los adolescentes y jóvenes vinculados al sistema de responsabilidad penal para adolescentes.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/orientaciones-adolescentes-srpa-vf.pdf>

12 Se anexa primer boletín de análisis correspondiente a noviembre y diciembre de 2023. (Anexo 2)

Ruta de articulación para la gestión de la atención integral en salud para niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se encuentran e Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ruta-articulacion-atencion-integral-salud-ninos-jovenes-proceso-administrativo-restablecimiento-derechos.pdf>

Videos:
Biblioteca virtual

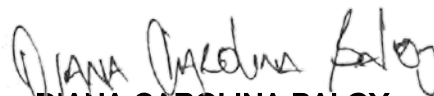
<https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/proteccion/biblioteca-virtual-de-proteccion>

Aseguramiento.

<https://www.icbf.gov.co/bienestar/proteccion-2023>

Esperamos que las anteriores orientaciones permitan fortalecer las gestiones que realizan en las regionales para la garantía del derecho a la salud de niños, niñas adolescentes y jóvenes, así mismo, reiteramos el compromiso de apoyo técnico de esta Dirección para lo cual disponemos de los siguientes enlaces de salud: de la Dirección de Protección: Juan Camilo Martínez Urrego (Juan.martinez@icbf.gov.co), de la Subdirección de Restablecimiento de Derechos: Liza Vélez Valdés (Liza.velez@icbf.gov.co) y de la Subdirección de Responsabilidad Penal Jenny Carolina Rojas (Jenny.rojas@icbf.gov.co).

Cordialmente,


DIANA CAROLINA BALOY
Directora de Protección.

Anexos: 1. Archivo maestro. 2. Boletín de análisis de barreras de acceso a servicios de salud.

	Nombre y Apellido	Cargo	Área de trabajo	Fecha
Aprobó	Laura Ximena Romero Leal  Magaly Macías Acevedo 	Subdirectora de Restablecimiento de Derechos. Subdirectora de Responsabilidad Penal	Subdirección de Restablecimiento de Derechos. Subdirección de Responsabilidad Penal	5 de febrero 2024
Revisó	Gracia Emilia Ustariz  Martha Patricia Manrique 	Contratista Subdirectora de Adopciones con funciones de Coordinadora de Autoridades Administrativas.	Dirección de Protección Grupo Coordinación de Autoridades Administrativas	
Proyectó	Juan Camilo Martínez  Liza Vélez Valdés 	Contratista Contratista	Enlace de Salud de la Dirección de Protección Enlace de Salud de la Subdirección de Restablecimiento de Derechos.	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.				